

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1939-1940. — N° 8

LES HERNIES ÉTRANGLÉES

DE 1933 A 1939

Statistique du Service de Clinique Chirurgicale de M. le Professeur J. GUYOT

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le vendredi 22 septembre 1939

PAR

André MOURA

Diplômé de Médecine coloniale

Né à BORDEAUX (Gironde), le 17 juin 1914

Examineurs de la Thèse

MM. GUYOT, professeur	Président.
DUVERGÉY, professeur	Juges.
PAPIN, professeur	
LOUBAT, agrégé	

BORDEAUX
IMPRIMERIE-LIBRAIRIE DELMAS

6, Place Saint-Christoly

1939

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1939-1940. — N° 8

LES HERNIES ÉTRANGLÉES

DE 1933 A 1939

Statistique du Service de Clinique Chirurgicale de M. le Professeur J. GUYOT

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le vendredi 22 septembre 1939

PAR

André MOURA

Diplômé de Médecine coloniale

Né à BORDEAUX (Gironde), le 17 juin 1914

Examineurs de la Thèse	{	MM. GUYOT, professeur	Président.
		DUVERGEY, professeur	Juges.
		PAPIN, professeur	
		LOUBAT, agrégé	

BORDEAUX
IMPRIMERIE-LIBRAIRIE DELMAS

6, Place Saint-Christoly

1939

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

DOYEN : M. MAURIAC.

ASSESEUR : M. LABAT.

DOYEN HONORAIRE : M. C. SIGALAS.

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. POUSSON, MOURE, BARTHE, DENIGÈS, BEILLE, CASSAËT,
CHAVANNAZ, C. SIGALAS, SABRAZÈS, BÉGOUIN, DUPOUY.

PROFESSEURS :

	MM.		MM.
Clinique médicale	MAURIAC.	Zoologie et parasitologie	MANDOUL.
id.	DUPÉRIÉ.	Médecine expérimentale	AUBERTIN.
Clinique chirurgicale et gynécologique	GUYOT.	Clinique ophtalmologique	TEULIÈRES
Clinique chirurgicale	PAPIN.	Clinique chirurg. infantile et orthopédie	ROCHER.
Pathologie et thérapeutique générales	CARLES.	Clinique méd. des maladies des enfants	CRUCHET.
Clinique d'accouchements	ANDÉRODIAS.	Chimie biologique et médicale	MACHEBOËU
Anatomie pathol. et microscopie clinique	DAMADE.	Physique médicale et pharmaceutique	WANGERM
Anatomie	VILLEMIN	Médec. coloniale et clin. des mal. exotiques	BONNIN.
Anatomie générale et histologie	G. DUBREUIL.	Clinique des malad. cutanées et syphilitiques	PETGES.
Hygiène	LEURET.	Clinique des maladies des voies urinaires	DUVERGEY
Médecine légale et déontologie	LANDE.	Clinique des malad. nerveuses et mentales	ABADIE.
Electroradiologie et clin. d'électricité médic.	RÉCHOU.	Clinique d'oto-rhino-laryngologie	PORTMANN
Chimie	CHELLE.	Toxicologie et hygiène appliquée	LABAT.
Botanique et matière médicale	GOLSE.	Hydrologie thérapeutique et climatologie	CREYX.
Pharmacie	VITTE.	Clinique odonto-stomatologique	DUBECQ.
Physiologie	FABRE.		

MM. LACOSTE (Histologie). PERY (Obstétrique). PERRENS (Maladies mentales). R. SIGALAS (Parasitologie et sciences naturelles). JEANNENEY (Chirurgie générale).



AGRÉGÉS EN EXERCICE :

	MM.		MM.
Anatomie	DUFOUR.	Chirurgie générale	LOUBAT.
Physiologie	N.	id.	MASSÉ.
Médecine générale	PIÉCHAUD.	id.	DARGET.
id.	DELMAS-MARSALET.	id.	N.
id.	DE GRAILLY.	Obstétrique	RIVIÈRE.
id.	FONTAN.	Ophtalmologie	BEAUVIEUX
id.	BROUSTET.	Oto-rhino-laryngologie	DESPONS.
id.	DERVILLEE.	Dermatologie et syphiligraphie	JOULIA.
id.	N.	Physique médicale	N.
Chirurgie générale	CHARRIER.	Chimie générale pharmaceut. et toxicologie	N.

COURS COMPLÉMENTAIRES :

	MM.		MM.
Médecine opératoire	JEANNENEY.	Ophtalmologie	CABANNES (en con
Accouchements	RIVIÈRE.	Physique médicale et pharmaceut. que	AURIAC.
Pathologie médicale	DELMAS-MARSALET.	Anatomie	J. BEAUVIEU
Puériculture	FAUGÈRE.	Chimie minérale	CASTAGNOU.
Zoologie et parasitologie	R. SIGALAS.	Botanique	GIRARD.
Médecine légale	DERVILLEE.	Pharmacie galénique	MESNARD.
Urologie	DARGET.	Bactériologie	MOUREAU
Législation pharmaceutique	POPLAWSKI.	Physiologie	PETITEAU.

Orthopédie chez l'adulte, pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes.

N.

Le Secrétaire de la Faculté : ROUGERIE.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner approbation ni improbation

A MON PERE

A MA MERE

Tous les deux furent en toute circonstance notre soutien matériel et moral. Ce que nous sommes, nous le leur devons. Qu'ils trouvent en ce modeste ouvrage un bien faible témoignage de notre reconnaissance infinie et de notre profonde affection.

A MA TANTE

A MES COUSINS

A MES AMIS

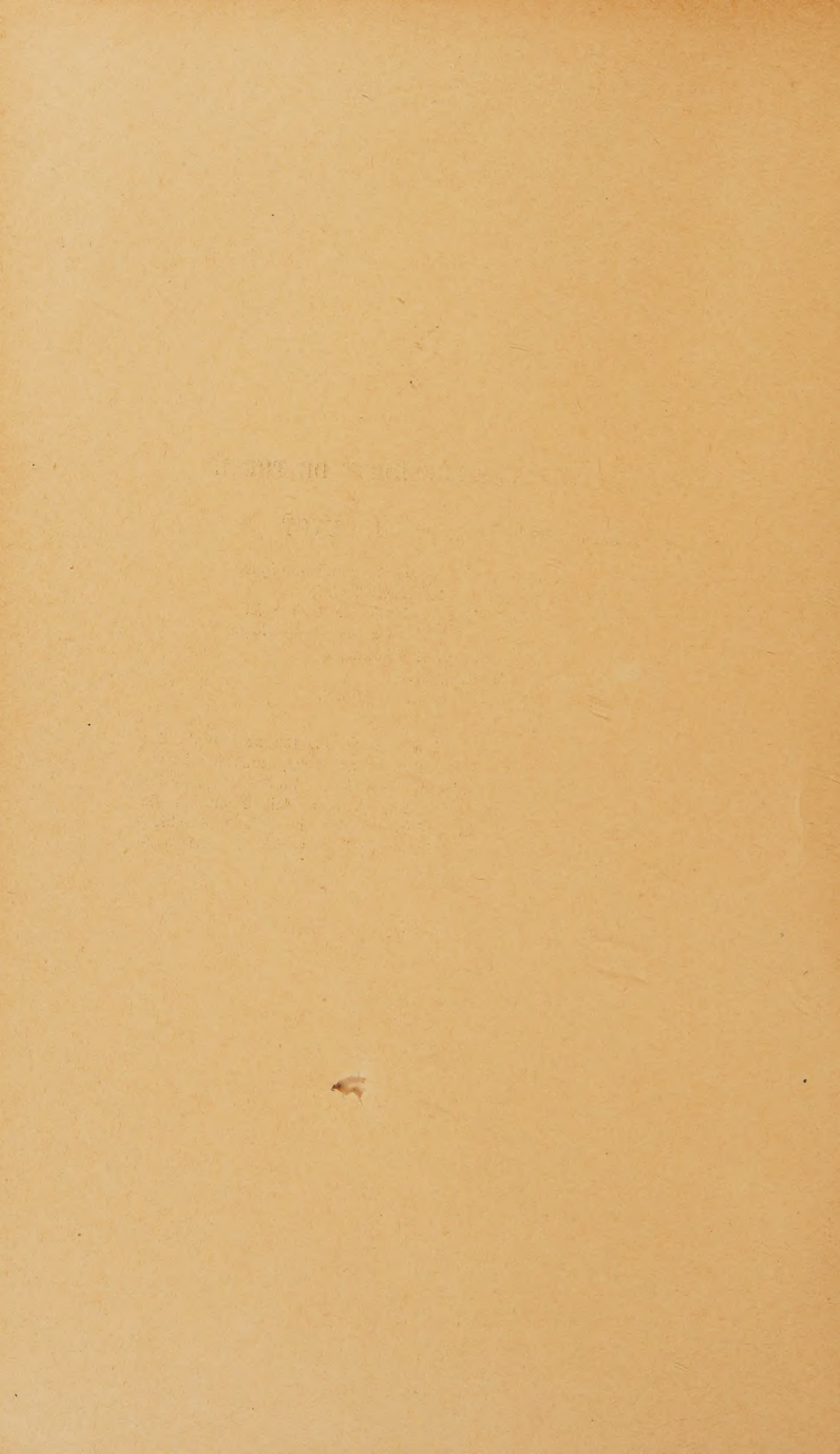
A MES MAITRES
DE LA FACULTE ET DES HOPITAUX

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR J. GUYOT

*Professeur de Clinique chirurgicale et gynécologique,
Chirurgien de l'Hôpital Saint-André,
Membre correspondant de l'Académie de Chirurgie,
Vice-Président de la Société française de Gynécologie,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Croix de guerre,
Officier de l'Instruction publique.*

Qui a bien voulu, tenant compte des circonstances actuelles, nous inspirer le sujet de notre thèse, nous en fournir les documents, et nous fait l'honneur de la présider. Nous le prions de bien vouloir agréer l'expression de notre respectueuse reconnaissance.



AVANT-PROPOS

Arrivé au terme de nos études médicales, c'est avec un sentiment de profonde gratitude que nous évoquons le souvenir de tous les Maîtres éminents qui ont guidé nos pas dans le sentier si difficile de la Médecine.

Nos Maîtres de la Faculté de Médecine de Bordeaux resteront désormais inscrits dans notre mémoire, tant par les conseils éclairés que par le solide enseignement pratique qu'ils ont bien voulu nous donner pendant les stages que nous avons effectués dans leur service.

Nous devons ici un remerciement tout particulier à M. le Professeur J. Guyot, qui a bien voulu présider notre thèse et mettre à notre disposition les observations inédites de son service de Clinique chirurgicale de l'Hôpital Saint-André de 1933 à 1939.

LES HERNIES ÉTRANGLÉES

DE 1933 A 1939

INTRODUCTION ET COURT APERÇU HISTORIQUE

Nous nous proposons, dans ce travail, de dresser une statistique des hernies étranglées que nous avons recueillies dans le service du Professeur J. Guyot, qui nous a inspiré le sujet de cette thèse et nous a obligeamment permis de consulter les observations de sa Clinique chirurgicale de l'Hôpital Saint-André. Notre statistique portera sur sept ans, de 1933 à 1939. Elle concerne à la fois les hommes et les femmes. Nous avons divisé les observations en trois groupes, ayant trait respectivement :

- 1° aux hernies étranglées inguinales;
- 2° aux hernies étranglées crurales;
- 3° aux hernies étranglées ombilicales.

Cette question des hernies étranglées est un chapitre de la pathologie qui a soulevé de nombreuses discussions pathogéniques. Citons seulement pour mémoire la théorie de l'engouement de l'école hippocratique, celle de l'étranglement au xvi^e siècle, à la suite de la découverte par Riolan des anneaux herniaires. Ambroise Paré a de nombreux succès opératoires par section de ces anneaux fibreux. Cependant, au xix^e siècle, Malgaigne conseille l'abstention, car il rap-

porte les accidents avant tout à l'inflammation. Gosselin a montré de façon définitive le rôle essentiel du facteur mécanique dans la production des symptômes observés et a relégué au dernier rang l'inflammation et l'engouement herniaire.

La médecine légale s'est aussi emparée de ce sujet à propos des accidents du travail.

Notre but est ici simplement de dresser une statistique. Il y en a de nombreuses qui furent établies : celles de Knox en 1836, de Bryant en 1861, de Gosselin, de Malgaigne, d'Hagedorn, laquelle porte sur 170 cas opérés de 1883 à 1890 à Magdebourg, celle de Berger concernant 40.000 cas.

A la suite des observations de chaque groupe, nous mettrons brièvement en relief les cas les plus intéressants et nous dresserons une statistique partielle. A la fin de la thèse, nous placerons une statistique générale et nous dégagerons les conclusions que nous pouvons tirer de l'ensemble.

OBSERVATIONS

relatives aux hernies inguinales chez les femmes.

OBSERVATION I.

Hernie inguinale étranglée gauche.

Mme T... (Marie), 65 ans, sans profession.

La malade entre le 22 août 1937 dans le service pour subir une opération de hernie étranglée. Il y a sept ans déjà qu'elle portait un bandage pour hernie inguinale gauche, quand, dans la matinée du 22, elle est dans l'impossibilité de mettre sa ceinture, la hernie étant ressortie.

Intervention : Cure radicale. La malade sort le 17 septembre 1937. Suites normales.

OBSERVATION II.

Hernie inguinale droite étranglée avec appendice inclus dans la hernie.

Mme B... (Louise), 70 ans, étiqueteuse.

La malade entre dans le service le 13 février 1938. Depuis cinq ans, elle portait une hernie qu'elle réduisait elle-même facilement. Brusquement la malade sent une vive douleur au niveau de sa hernie, qui est irréductible. Elle vomit quelque peu, elle élimine des matières, mais aucun gaz. Opération sous rachianesthésie.

Suites opératoires normales. Exéat le 27 février 1938.

OBSERVATIONS

relatives aux hernies inguinales chez les hommes.

OBSERVATION III.

Hernie inguinale gauche étranglée et ectopie testiculaire.

W. Chaïm, 25 ans, étudiant en droit.

Le malade entre dans le service le 8 décembre 1934. Ectopie testiculaire. Vers l'âge de 7-8 ans, il se forme autour du testicule ectopié une grosseur subissant l'impulsion à la toux et à l'effort, grosseur qui atteignait certains jours le volume d'un petit poing. Depuis l'âge de 8 ans, la grosseur n'a guère changé de volume, n'est pas descendue vers les bourses, n'a pas traversé la période d'engouement, bien que le malade ne portât pas de bandage et fit intensément du sport.

En juin 1934, après avoir mangé comme à l'ordinaire, le malade fut pris, dix minutes après le repas, de vomissements alimentaires, vomissements ne le soulageant pas, accompagnés de violentes coliques au creux épigastrique, ayant duré d'une façon continue vingt-quatre heures. Il eut à ce moment dès le début de violentes envies d'aller à selle sans résultat. Au niveau de la hernie et de l'ectopie, aucune modification perceptible. Après ce syndrome, qu'on diagnostique comme intoxication alimentaire, tout rentre dans l'ordre.

En octobre 1934, après un repas où le malade aurait mangé du saucisson peu frais, il fut pris sept à huit heures après de coliques de siège épigastrique sans irradiations, accompagnées de vomissements alimentaires. Pas de selles. Ces douleurs cessèrent le lende-

main matin après application de fers chauds et après être allé à la selle à la suite d'absorption d'huile de ricin. Pas de modification à ce moment du côté de la hernie.

Le 8 décembre 1934, une demi-heure après le repas de midi, le malade sent que son dîner « ne passe pas ». A ce moment il va à la selle normalement. Des coliques, à siège d'abord épigastrique, puis un peu partout dans l'abdomen, nécessitèrent l'application de compresses chaudes qui ne le calmèrent pas. Pas de nausées. Localement la hernie était devenue plus grosse, mais non douloureuse. Puis il y a arrêt des matières et des gaz. Le malade entre alors d'urgence à l'hôpital à 15 heures; il est opéré à 18 heures.

Opération : cure de hernie étranglée.

On trouve le testicule à l'anneau; on fait une orchidopexie crurale.

Les suites furent excellentes. Le testicule remonta lorsqu'on enleva les points. Exit le 24 décembre 1934.

OBSERVATION IV.

Hernie inguinale droite étranglée.

L... (Alfred), 62 ans, boulanger.

Le malade entre à l'hôpital le 4 janvier 1936. Il est porteur d'une hernie de la région inguinale droite depuis douze ans, hernie contenue par un bandage. Le 1^{er} janvier 1936, en revenant du travail, le malade s'aperçoit que sa hernie est sortie et ne peut être réintégrée. Elle est douloureuse, en même temps dure et tendue. Le malade a de la fièvre, s'alite, et son médecin l'envoie à l'hôpital, où il est opéré onze heures et demie après le début des accidents. Il s'agit d'une hernie interstitielle de la région inguinale droite.

Intervention. Après incision de la paroi abdominale, on tombe sur un premier sac ne contenant ni anses intestinales, ni épiploon. On trouve plus profondément un autre sac contenant une assez grande quantité de liquide avec une anse noirâtre et étranglée qui a cependant réagi à l'éther.

Bonnes suites opératoires.

OBSERVATION V.

Hernie inguinale droite étranglée.

B... (France), 70 ans, cultivateur.

Le malade, qui entre à l'hôpital le 25 janvier 1936, est depuis vingt ans porteur d'une hernie inguinale droite. Pendant douze ans le malade porte un bandage, puis il le quitte. La hernie était réductible et ne le gênait aucunement. Le 22 janvier 1936 au soir, le malade ressent des douleurs au niveau de l'aîne droite. Ces douleurs se présentent sous la forme de coliques peu douloureuses. A la palpation, la hernie est douloureuse, mais encore réductible; le malade dort mal. Le lendemain, les coliques persistent et la hernie n'est plus réductible.

Le samedi matin, il y a aggravation, et le malade entre à l'hôpital.

Intervention le 25 janvier 1936. Volumineuse hernie apparaissant constituée par de l'intestin grêle, à paroi épaissie, à mésentère rétracté avec fusion des anses intestinales entre elles. Réaction du sac, qui est très épais, adhérent. Cure de la hernie avec points profonds, par le procédé de Bassini.

Le 30, un foyer de broncho-pneumonie se déclare et le malade meurt le 3 février 1936.

OBSERVATION VI.

Hernie inguinale gauche étranglée.

B... (François), 60 ans, vigneron.

Le malade entre dans le service le 22 juin 1936. En faisant un effort pour monter à cheval, il a vu apparaître une tumeur dans la région inguinale gauche qu'il n'avait jamais soupçonnée auparavant. Tumeur douloureuse, peu réductible et présentant un petit clapetis. Au bout de trois jours, le médecin appelé envoie d'urgence le malade à l'hôpital.

Opération d'urgence. Le malade est alors dans un état pseudo comateux. Anesthésie locale. L'opération se passe bien. Bonnes suites opératoires.

OBSERVATION VII

Hernie inguinale gauche étranglée.

A... (Gustave), emballeur, 73 ans.

Le malade est envoyé à l'hôpital le 24 octobre 1936 pour hernie inguinale gauche. Il présente des douleurs à type de coliques avec nausées. La tumeur est douloureuse, irréductible, sonore.

Opération le 24 octobre 1936. La cure radicale montre une hernie étranglée épiploïque. Procédé de Bassini.

Suites opératoires parfaites. Exéat le 12 décembre 1936.

OBSERVATION VIII.

Hernie inguinale droite étranglée.

C... (Jules), 65 ans, jardinier.

Le malade entre d'urgence dans le service le 27 juillet 1937. Depuis très longtemps, il présente une tumeur de la région inguinale droite. Cette tumeur, grosse comme une mandarine, ne descend pas dans les bourses. Elle n'est pas douloureuse. Après un effort la veille, elle devient brusquement irréductible. Le malade souffre et présente des phénomènes d'occlusion, des vomissements, de la fièvre. Le médecin appelé réduit la tumeur, mais le lendemain la hernie s'étrangle à nouveau. Le malade entre alors dans le service, où il est opéré d'urgence.

Opération : cure radicale. Suites bonnes. Exéat le 13 août 1937.

OBSERVATION IX.

Hernie inguinale droite étranglée.

S... (Pierre), 65 ans, sans profession.

Le malade entre dans le service le 31 janvier 1938. Il est at-

teint d'une hernie inguinale droite depuis environ un an. Cette hernie descendait dans les bourses, était réductible, et ne gênait pas trop le malade, qui se contentait de porter un bandage.

Hier, en essayant de réduire sa hernie, le malade y réussit, mais a la sensation d'un glou-glou au niveau de sa lésion. En même temps il ressent de violentes douleurs dans la région inguinale, avec vertiges, état syncopal, nausées.

Opération d'urgence le 31 janvier 1938. Les suites opératoires sont normales le lendemain.

Depuis, le malade a fait une réaction péritonéale due à l'absorption d'une grande quantité de liquide. Il est décédé le 6 février 1938.

OBSERVATION X.

Hernie inguinale gauche étranglée.

G... (Antonio), 59 ans, sans profession.

Le malade entre le 20 juillet 1938 dans un état d'occlusion aiguë.

Il est hospitalisé d'urgence et opéré sur-le-champ. Cure radicale; suites normales.

OBSERVATION XI.

Hernie inguinale gauche étranglée.

O... (Camille), 73 ans, sans profession.

Le malade entre à l'hôpital et est opéré d'urgence le 6 août 1938 pour une hernie inguinale gauche étranglée. Le début de l'étranglement paraît remonter à douze heures environ.

Opération: cure radicale. L'intestin n'est pas sphacélé. Le malade part sur sa demande le 20 août. La partie opératoire n'est le siège d'aucune suppuration. Suites normales.

OBSERVATION XII.

Hernie inguinale gauche étranglée.

L... (Michel), 77 ans, vigneron.

Le malade entre dans le service le 25 novembre 1938. Depuis trente-huit ans le malade présente une hernie inguinale du côté gauche sans aucune gêne. Brusquement, le 25 novembre 1938, il a une légère crise d'occlusion en même temps qu'une douleur au niveau de la région inguinale gauche, avec vomissements et arrêt des gaz.

Le malade entre à l'hôpital Saint-André. Comme les signes de hernie étranglée ne sont pas très nets — la hernie n'est pas tendue, elle n'est pas non plus irréductible — on décide de laisser le malade au repos avec de la glace sur l'abdomen.

Les phénomènes s'amendent. Le malade rend des gaz et a une selle. Il part de l'hôpital sans être opéré.

DISCUSSION ET STATISTIQUE DES OBSERVATIONS PORTANT SUR LES HERNIES INGUINALES ETRANGLEES

Si nous examinons les observations précédentes nous constatons qu'elles concernent 12 cas de hernies inguinales étranglées.

SEXE. — Parmi ces 12 cas :

- 2 cas se rapportent aux femmes (obs. I et II);
- 10 se rapportent aux hommes (obs. III à XII).

Bien que notre statistique porte sur un petit nombre de cas, elle coïncide avec celle de Malgaigne, qui donne comme résultat 5 hernies inguinales étranglées chez les femmes pour 1 chez les hommes.

VARIÉTÉ. — Au point de vue de la variété droite ou gauche, on trouve 7 gauches et 5 droites, dont :

- 4 gauche chez les femmes, 6 chez les hommes;
- 1 droite chez les femmes, 5 chez les hommes.

PROFESSION. — En ce qui concerne la profession : Sur ces 12 observations, 7 se rapportent à des personnes occupées à des travaux pénibles ou du moins les obligeant à rester debout longtemps. A ce sujet, Sanson dit : « Les religieux, qui ont l'habitude de chanter à genoux, c'est-à-dire dans une position où les anneaux sont relâchés, sont fort exposés aux hernies. »

AGE. — L'âge est aussi une question importante. Dans ces quelques observations, la fréquence maximum de l'étrangle-

ment des hernies inguinales se trouve aux environs de 60 à 70 ans chez les hommes et les femmes (obs. I, II, IV, V, VI, VII, VIII, IX, XXI, XXII).

TRAITEMENT. — Le traitement fut chirurgical dans tous les cas, sauf un (obs. XII). Mais il faut signaler qu'ici les signes de hernie étranglée n'étaient pas très nets. Les phénomènes s'amendèrent en laissant le malade au repos, avec de la glace sur l'abdomen. Dans deux cas on trouva une anse noirâtre et sphacélée (obs. IV et XI) qui réagit à l'éther.

FORMES CLINIQUES. — En ce qui concerne l'observation IV, l'intervention mit à jour deux sacs : le premier ne contenant ni anses intestinales, ni épiploon; le second contenant une assez grande quantité de liquide avec une anse noirâtre et sphacélée. Il s'agissait d'une hernie inguino-interstitielle.

L'intervention permit de constater une hernie étranglée épiploïque dans l'observation VII.

SUITES OPÉRATOIRES. — Sur ces 12 cas de hernies inguinales étranglées, il y eut deux décès (obs. V et IX). Dans l'observation V, le malade mourut huit jours après l'opération d'une broncho-pneumonie; dans l'observation IX, le décès est dû à une imprudence du malade qui fit une réaction péritonéale à la suite de l'absorption d'une grande quantité de liquide.

Dans tous les autres cas, les suites opératoires furent excellentes.

OBSERVATIONS

relatives aux hernies crurales étranglées chez les femmes.

OBSERVATION XIII.

Hernie crurale droite étranglée.

M... (Marie), 63 ans, ménagère.

La malade est admise d'urgence à l'hôpital le 18 février 1933, pour hernie crurale étranglée. Le début des troubles remonte à deux jours. Brusquement, en faisant le ménage, la malade ressent une vive douleur dans la région lombaire et dans le ventre. Cette douleur s'atténue vite et ne s'accompagne d'aucun phénomène concomitant, en particulier pas de nausées, ni de vomissements. La malade continue à vaquer à ses occupations, mais elle ne prend aucune nourriture. Elle constate du côté droit la présence d'une grosseur du volume d'un œuf.

Opération le 18 février 1933 : Incision perpendiculaire à l'arcade crurale. Libération du sac herniaire, que l'on ouvre. On constate qu'il s'agit d'une épiplocèle étranglée. Résection. Suture du périmètre à l'arcade crurale; drainage.

Suites opératoires normales. Exéat le 7 mars 1933.

OBSERVATION XIV.

Hernie étranglée de l'appendice dans une crurale droite.

V... (Marcelle), 26 ans, sans profession.

La malade entre dans le service le 12 juin 1933 pour une grosseur dans l'aîne droite. Il y a huit jours, après avoir fait un effort, elle s'aperçoit qu'elle a une grosseur dans l'aîne droite. Elle n'a pas ressenti de douleur à ce moment, n'a pas eu de vomissements, ni de nausées. Cependant cette tumeur la gêne un peu, elle devient

douloureuse à la marche et le soir, après une journée fatigante, la douleur s'accroît.

Examen : Il s'agit d'une tumeur de l'aîne grosse comme une noix, située au-dessous de l'arcade crurale, de consistance rénitente, présentant un pédicule où siège le maximum de la douleur.

Opération, le 13 juin 1933, pour « hernie étranglée de l'appendice chez une femme qui est en train de nourrir son enfant ».

• Opération de Cadenat. Incision en L renversé, découverte de l'arcade de Fallope; ligature des vaisseaux superficiels. On dégage le sac herniaire, du volume d'une noix. Incision du sac, écoulement de liquide sanguinolent. On trouve l'appendice étranglé, rouge, et dont l'extrémité est en canon de fusil, sans épiploon. On lève l'étranglement, qui est très serré; cependant l'appendice n'a aucun signe de troubles vasculaires; il est simplement rouge, enflammé. On agrandit l'incision par le haut en sectionnant l'arcade de Fallope : on fait une hernio-laparotomie. Le cæcum est facilement attiré, ainsi que la partie haute de l'appendice; l'étranglement siège à la partie moyenne de l'appendice. Une seule ligature sur le méso. Ligature de la base au catgut; section au thermo, enfouissement, at- touchement à l'éther. Le cæcum est rentré dans le ventre et la malade mise en position déclive. Résection du sac; manœuvre de Barker, puis fermeture de l'orifice crural par deux fils perdus au crin réunissant l'arcade de Fallope et le ligament de Cooper. Drainage. L'opération s'est passée sans incident, sous anesthésie générale à l'éther.

Le 14 juin 1933 : Ablation du drain.

Le 22 juin 1933 : Petit hématome au niveau de la suture.

Exeat le 2 juillet 1933.

OBSERVATION XV.

Hernie crurale droite étranglée.

L... (Marthe), 55 ans, sans profession.

La malade entre à l'hôpital le 21 avril 1933 pour hernie crurale droite étranglée. Le début des phénomènes remonte à deux jours.

Opération : cure radicale, kélotomie. Fermeture du canal crural par suture du pectiné à l'arcade crurale au catgut.

Suites bonnes.

OBSERVATION XVI.

Hernie crurale gauche étranglée. — Occlusion intestinale.

B... (Marie), 76 ans, sans profession.

La malade est envoyée à l'hôpital le 8 novembre 1933 pour occlusion intestinale suite d'une hernie crurale étranglée. Depuis la guerre de 1914-1918, la malade avait une hernie crurale gauche qu'elle supportait bien.

On se trouve en présence d'une malade présentant des signes d'occlusion manifestes et très avancés. Abdomen très dilaté, arrêt des matières et des gaz depuis trois jours, vomissements fécaloïdes. La langue est sèche, rôtie, le pouls faible.

Opération : anesthésie locale avec sérum physiologique strychnisé. Cure de la hernie crurale par le procédé de Cadenat. Durée, un quart d'heure. Cette opération permet de constater qu'il existe un étranglement de l'intestin grêle, qui présente un aspect sphacélique en certains points, heureusement très limités, et de petites déchirures de la séreuse. On traite l'intestin par attouchement à l'éther et l'on fait une suture des déchirures de la séreuse. Section de l'arcade crurale, recherche du ligament de Cooper. Fermeture avec trois catguts n° 2.

Dans les suites opératoires, on fait du sérum hypertonique à 20 p. 1.000 intraveineux pendant quatre jours. En tout, 150 cm³ et 3 litres de sérum physiologique. Malgré cela la langue reste sèche, ce qui est dû d'ailleurs à un peu de muguet.

Urée sanguine, 0,53 p. 1.000.

Depuis le 18 novembre, la malade qui, au point de vue intestinal, va très bien, se met à tousser et a un thorax globuleux.

A l'auscultation, murmure vésiculaire rude, quelques petits râles sous-crépitants. Du 19 au 23 novembre, bronchite chronique traitée par la révulsion. Mais cicatrisation parfaite de la plaie.

Exéat le 24 novembre 1933.

OBSERVATION XVII.

Hernie crurale droite étranglée.

C... (Marie), 60 ans, cultivatrice.

La malade entre à l'hôpital le 5 juin 1936. Depuis 1914, elle souffre d'une hernie crurale droite. En sautant du haut d'une charrette, la malade dit avoir ressenti à la partie supérieure de la cuisse une assez forte douleur en même temps qu'apparaissait une petite tumeur douloureuse du volume d'un œuf de pigeon. Après quelques jours, la douleur cesse et la malade vaque à ses occupations sans aucune gêne et sans porter de bandage. Deux ans après, en 1916, la malade est prise subitement de violentes coliques abdominales avec forte douleur. La crise cesse et le médecin fait porter à la malade un bandage herniaire dans la région crurale.

Jusqu'au 4 juin 1936, la malade n'a plus présenté de crises aiguës du même genre. A cette date la malade est prise, en se couchant, de violentes coliques, de vomissements, en même temps que la tumeur devient grosse, dure, douloureuse, tendue et non réductible. Le médecin tente la réduction manuelle à l'aide d'une compresse imbibée d'éther, mais infructueusement. Il envoie alors la malade à l'hôpital. L'intervention est faite le 5 juin 1936. On sent au niveau de l'anse droite une tumeur du volume d'un œuf, irréductible, tendue et douloureuse, mate à la percussion. Etat général bon, langue légèrement saburrale, peu de vomissements.

Anesthésie d'abord locale, puis complétée par l'éther. Incision verticale de la hernie. Isolement du sac. Abaissement du tendon conjoint au pectiné. Fermeture. Les suites sont bonnes. Cependant la malade rend difficilement des gaz.

Exeat le 22 juin 1936,

OBSERVATION XVIII.

Hernie crurale étranglée droite.

B... (Marie), 42 ans, sans profession.

La malade entre dans le service le 25 juillet 1935. Depuis sept ans elle a une hernie et porte un bandage depuis quatre ans. Il y a deux jours elle a éprouvé une douleur dans l'aîne du côté droit, hier elle a été prise de vomissements, de même aujourd'hui.

Opération : cure radicale.

Exeat le 18 août 1935.

OBSERVATION XIX.

Hernie crurale droite étranglée.

J... (Clara), 54 ans, cultivatrice.

Il y a deux ans, la malade a présenté une hernie crurale due à un effort. Le 2 août 1935, à 17 heures, arrêt des matières et des gaz, vomissements. La malade entre à l'hôpital le 3 août.

Intervention ce dernier jour à 17 heures : cure radicale.

A l'ouverture du sac, anse intestinale de couleur noire. Débridement de l'orifice crural. Sous l'influence du sérum, l'axe prend une couleur moins foncée. Fermeture de l'orifice par trois catguts chromés.

Exeat le 19 août 1935. Guérison.

OBSERVATION XX.

Hernie crurale étranglée droite.

M... (Pétronille), 83 ans, cultivatrice.

La malade entre à l'hôpital le 11 février 1936. Il y a cinq ou six ans, en gardant des brebis, elle a été renversée par l'une d'elles. Elle s'est relevée avec un mal à la jambe qui disparaît en même temps qu'une grosseur apparaît à l'aîne droite. Elle garde cette grosseur indolore, sans bandage, pendant cinq ou six ans, en conti-

nuant à vaquer à ses travaux habituels. La malade signale que quand elle voulait la faire rentrer, elle n'y arrivait pas et se faisait mal. Il y a quinze jours, la malade perçut une douleur plus vive et spontanée l'obligeant à aller voir le médecin (elle remarque du gargouillement de sa tumeur en la mobilisant) qui lui dit que l'opération est la seule manière de la sauver. La malade affirme que ses troubles sont augmentés la nuit dans le décubitus dorsal. Elle entre à l'hôpital à midi et on l'opère d'urgence le soir.

Opération : cure radicale.

Suites normales. Exeat le 28 février 1936.

OBSERVATION XXI.

Hernie crurale étranglée droite. — Hernie épiploïque.

R.. (Marguerite), 53 ans, cultivatrice.

La malade entre d'urgence à l'hôpital le 25 juin 1936, vers 16 heures, pour hernie étranglée. Elle vient sur les conseils de son médecin.

Depuis neuf ans, elle présente une hernie crurale droite; c'est une petite hernie marronnée, maintenue par un bandage. Il y a deux ans, petit accident d'engouement cédant à la glace au bout de quarante-huit heures. Depuis quelques jours, la malade toussait beaucoup, crachait, avait la voix cassée. Son médecin diagnostique une laryngite aiguë. Au cours d'une quinte de toux prolongée avec effort de vomissements, la hernie s'étrangle le 24, à 21 heures.

Le lendemain, à 16 heures, la malade entre d'urgence à Saint-André.

Opération. Anesthésie locale; cure radicale.

Suites normales. Exeat 31 juillet 1936.

OBSERVATION XXII.

Hernie crurale droite étranglée.

S.. (Louise), 54 ans, couturière.

La malade est admise d'urgence à l'hôpital à 4 heures du matin le 15 mars 1937. Elle est envoyée par son médecin,

La malade dînait lorsque, la veille, vers 19 heures, elle a ressenti une vive douleur au niveau de la hernie qu'elle présentait du côté droit, douleur si violente que la malade s'évanouit. Après le début de la crise, nausées, puis vomissements peu abondants, bilieux. Une heure environ après le début des coliques, la malade va trois fois à la selle.

Opération, cure chirurgicale. Incision du collet; on attire le contenu du sac, l'anse revient bien sous le sérum. ligature du sac et résection du diverticule crural. Abaissement de l'arcade crurale du pectiné.

Suites normales. Exéat le 6 avril 1937.

OBSERVATION XXIII.

Hernie crurale droite étranglée.

L... (Anna), 60 ans, sans profession.

La malade, envoyée par son médecin, entre d'urgence à l'hôpital le 30 mars 1937 pour une hernie crurale droite étranglée. Depuis longtemps la malade présentait une hernie. La veille elle a été prise de douleurs dans le bas-ventre à type de coliques en même temps qu'elle présentait un arrêt complet des matières et des gaz. Le médecin, appelé l'après-midi, essaie en vain une manœuvre de taxis prudente, et, devant l'impossibilité de rentrer cette hernie et la persistance des accidents, envoie la malade à l'hôpital.

Intervention d'urgence : Anesthésie locale. Incision verticale sur la tumeur herniaire. La libération du sac est assez difficile à cause des nombreuses adhérences qui existent et qui nécessitent la libération au bistouri. Le collet herniaire est facilement incisé et libéré. Incision du sac, qui contient de l'épiploon. Abaissement de l'arcade crurale au pectiné par trois anses au catgut n° 2. Suture de la paroi au crin.

Exéat le 15 avril 1937.

OBSERVATION XXIV.

Hernie crurale droite étranglée.

P... (Jeanne), 70 ans, blanchisseuse.

La malade entre à l'hôpital le 12 janvier 1938. Elle est porteuse d'une hernie depuis l'âge de 32 ans, depuis trente-huit ans.

Dans la nuit du 11 au 12, à 5 heures du matin, elle a présenté un syndrome douloureux caractéristique de l'étranglement herniaire; sa hernie, qui rentrait tous les matins, est devenue brusquement irréductible et douloureuse. La malade a eu une selle dans la matinée, mais sans émission de gaz.

La malade est opérée d'urgence sous rachianesthésie.

Suites normales. Exéat le 2 février 1938.

OBSERVATION XXV.

Hernie étranglée avec appendice inclus dans la hernie.

B... (Louise), 70 ans, étiqueteuse.

La malade entre dans le service le 13 février 1938. Depuis cinq ans, elle portait une hernie qu'elle réduisait elle-même facilement. Brusquement la malade sent une vive douleur au niveau de sa hernie qui devient irréductible. Elle vomit quelque peu; elle élimine des matières, mais aucun gaz.

Opération sous rachianesthésie. Exéat le 28 février 1938.

OBSERVATION XXVI.

Hernie crurale gauche étranglée.

D... (Marie), 76 ans, femme de journée.

La malade entre à l'hôpital le 28 avril 1939 parce qu'elle est atteinte d'étranglement herniaire. Elle présente cette hernie depuis sept à huit ans. Dans la matinée, cette hernie s'est étranglée. Au début, légères coliques, puis violente douleur, au niveau de la

région inguinale gauche, qui provoque des nausées. On la transporte d'urgence à l'hôpital.

Examen : Au niveau de la région inguinale gauche on note une tumeur irrégulière, de forme ovoïde, à grand axe parallèle à l'arcade crurale, de la grosseur du poing. Tumeur dure, nettement située au-dessous de la ligne qui joint les épines pubienne et iliaque antérieures. Il est impossible de réduire la hernie.

Intervention d'urgence. Anesthésie locale. Cure chirurgicale de la hernie. Sur la table d'opération, la malade a quelques vomissements bilieux. Elle meurt le 1^{er} mai 1939.

OBSERVATIONS

relatives aux hernies crurales étranglées chez les hommes.

OBSERVATION XXVII.

P... (Raymond), 34 ans, ouvrier.

Le malade entre dans le service le 4 juillet 1938. Depuis l'âge de 4 ans, il a une hernie crurale gauche. Au cours de son travail, la hernie est sortie brusquement. Il essaie de la faire rentrer, mais n'y parvient pas.

Opération : rachianesthésie. Cure chirurgicale par le procédé de Cadenat.

Suites normales. Exéat le 13 juillet 1938.

OBSERVATION XXVIII.

H... (Henri), 52 ans, sans profession.

Le malade entre à l'hôpital le 9 juin 1937 pour ascite. Il présente un abdomen volumineux et de la matité; il n'a pas rendu de gaz depuis deux jours. A l'examen, on constate une petite hernie crurale.

Intervention immédiate : incision verticale sur la hernie, dans laquelle on trouve une anse grêle étranglée, mais sans lésions importantes. Le lendemain l'intestin se vide; la pseudo-ascite disparaît.

Suites excellentes. Exéat le 2 juillet 1937.

OBSERVATION XXIX.

N... (Gaston), 30 ans, marin.

Le malade entre à l'hôpital le 6 décembre 1937. Il est atteint de bacillose pulmonaire. Depuis dix ans il présente une hernie.

Cette hernie augmentait après la fatigue et disparaissait au repos. Après un repas, le malade se couche avec de violentes coliques dans tout le bas-ventre. Peu après, il a des vomissements. Il constate que sa grosseur passe du volume d'un œuf de pigeon à celui d'un œuf de poule. Il est envoyé d'urgence à l'hôpital.

Opération : cure chirurgicale le 6 décembre 1937. Anesthésie locale.

Exéat le 12 décembre 1937. Guérison.

DISCUSSION ET STATISTIQUE DES OBSERVATIONS PORTANT SUR LES HERNIES CRURALES ÉTRANGLEES

Dans les observations précédentes, nous relevons 17 cas de hernies crurales étranglées.

SEXE. — Parmi ces 17 cas :

14 concernent les femmes (obs. XIII à XXVI);

3 concernent les hommes (obs. XXVII à XIX).

VARIÉTÉ. — Au point de vue de la variété droite ou gauche, on trouve 13 droites et 4 gauches, dont :

12 droites chez les femmes, 1 chez les hommes;

2 gauches chez les femmes, 2 chez les hommes.

PROFESSION. — Ici, comme pour les hernies inguinales, la profession joue un rôle, car dans 10 cas les intéressés avaient un travail de peine (femme de journée, ménagère, cultivatrice, marin, etc.), de même l'effort et la toux.

ÂGE. — L'âge varie de 26 à 83 ans; mais le maximum des cas de hernie crurale étranglée observés est de 53 à 70 ans chez les femmes (obs. III, XV, XVII, XIX, XX, XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXV); chez les hommes, étant donné le petit nombre de cas, nous ne pouvons tirer de conclusions.

TRAITEMENT. — Dans tous les cas, le traitement fut chirurgical. Comme procédés employés, signalons la kélotomie, l'opération de Cadenat.

FORMES CLINIQUES. — En dehors des hernies crurales étranglées banales, nous avons ici deux formes cliniques très intéressantes à examiner : il s'agit des observations XIV et XXV.

La première a trait à une hernie étranglée de l'appendice dans une crurale droite. Les hernies étranglées de l'appendice ne sont pas une rareté. En 1762, Morgagni a signalé la première hernie de l'appendice, puis Sandifort (Hollande) en 1781, Hesselbach (Allemagne) en 1805, Cloquet (France) en 1816, Hlein (en 1868), en font mention. En 1890, Thiéry crée le terme d'appendicocèle. Esnault (thèse de Paris, 1913-1914), sur 520 hernies, en a trouvé 14 renfermant l'appendice, soit 2,7 p. 100. Dans notre statistique, nous trouvons un cas de hernie étranglée de l'appendice et un cas de hernie étranglée renfermant l'appendice et le cæcum, ce qui est beaucoup. Dans le cas qui nous occupe, il s'agit d'une malade de 26 ans; dans sa thèse sur les hernies de l'appendice, Epergue, élève de J. Guyot, indique que ces hernies se produisent le plus souvent aux deux âges extrêmes de la vie : avant 10 ans, après 50 ans.

Au cours de l'intervention, l'appendice fut trouvé étranglé dans son milieu; il était rouge, et son extrémité se présentait en canon de fusil, sans épiploon.

Quant à l'observation XXV, elle porte sur un cas de hernie étranglée avec appendice inclus dans la hernie. On a l'habitude de classer ces hernies en cæco-appendiculaires, dans lesquelles le cæcum hernié principalement entraîne dans sa chute la hernie de l'appendice iléo-cæcal, et en appendiculo-cæcales, où l'appendice, primitivement hernié, attire secondairement le cæcum.

SUITES OPÉRATOIRES. — Dans tous les cas, suites opératoires bonnes ou normales, sauf dans l'observation XXVI. Mais il s'agissait là d'une malade d'un grand âge (76 ans) et de mauvais état général.

OBSERVATION

relative à un cas de hernie ombilicale étranglée chez la femme.

OBSERVATION XXX.

Hernie ombilicale étranglée.

G... (Yvonne), 53 ans, sans profession.

La malade entre dans le service le 25 septembre 1937, envoyée d'urgence par son médecin, pour une hernie ombilicale étranglée.

Il s'agit d'une tumeur volumineuse, de la grosseur d'environ deux poings, au niveau de l'ombilic, dure, douloureuse, légèrement sonore, irréductible.

La malade a ressenti une violente douleur abdominale deux heures auparavant. Pas de vomissements.

Intervention le jour même. On découvre une hernie épiploïque volumineuse et par-dessous le segment du côlon transverse évoginé par un orifice à bords très serrés et tranchants. Ouverture de l'anneau. Le côlon transverse, de brunâtre, redevient normal. Suture en trois plans.

Suites normales. Exéat le 15 octobre 1937.

OBSERVATION

relative à un cas de hernie ombilicale étranglée chez l'homme.

OBSERVATION XXXI.

Hernie ombilicale étranglée.

R... (Samuel), 64 ans, ingénieur chimiste.

Le malade entre dans le service le 30 janvier 1938. Depuis une dizaine d'années il présentait une hernie ombilicale qui grossit progressivement et atteignit la taille du poing. Le malade tousse beaucoup. Brusquement, le 30, à 11 h. 30, il est pris d'une envie de vomir et d'une douleur ombilicale. On aperçoit une hernie très dure, non réductible et douloureuse. Une demi-heure après, le malade a une syncope.

Opération. Pas d'incident. Suites normales.

Exéat le 24 février 1938.

DISCUSSION ET STATISTIQUE SUR LES DEUX CAS DE HERNIE OMBILICALE OBSERVES

Nous avons recueilli 2 cas de hernies ombilicales étranglées sur les 31 cas de hernies étranglées que comporte notre travail.

Dans l'observation XXX, il s'agit d'une femme: l'observation XXXI se rapporte à un homme.

Les deux malades avaient dépassé l'âge de 50 ans. La nature de leur travail n'est pour rien dans l'apparition de l'étranglement herniaire (femme : sans profession; homme : ingénieur chimiste); nous devons signaler cependant que le malade de l'observation XXXI toussait beaucoup.

Dans les 2 cas, les symptômes furent identiques. Ils furent traités tous deux par la cure radicale. Dans l'un d'eux (observation XXX), on trouva une hernie épiploïque volumineuse et au-dessous un segment du côlon transverse; ceci est absolument normal, car ce qui différencie la hernie ombilicale de l'adulte de celle des deux premiers âges — naissance, enfance — c'est la présence de l'épiploon.

Les suites furent normales dans chaque cas.

STATISTIQUE GÉNÉRALE

En résumé, nous avons donc réuni 31 cas de hernies étranglées.

Ces 31 cas se divisent ainsi qu'il suit :

- 12 hernies inguinales étranglées;
- 17 hernies crurales étranglées;
- 2 hernies ombilicales étranglées.

31

SEXE :

- 2 hernies inguinales étranglées chez les femmes;
- 10 hernies inguinales étranglées chez les hommes.
- 14 hernies crurales étranglées chez les femmes;
- 3 hernies crurales étranglées chez les hommes.
- 1 hernie ombilicale étranglée chez les femmes;
- 1 hernie ombilicale étranglée chez les hommes.

VARIÉTÉ (droite ou gauche) :

Inguinales : 7 gauches, 5 droites, dont :

- 1 gauche chez les femmes, 6 chez les hommes;
- 1 droite chez les femmes, 4 chez les hommes.

Crurales : 4 gauches, 13 droites, dont :

- 2 gauches chez les femmes, 2 chez les hommes;
- 12 droites chez les hommes, 1 chez les femmes.

AGE. — Maximum de fréquence de 60 à 70 ans (18 cas sur 31).

PROFESSION ET EFFORT. — Dans 20 cas, travail pénible, effort, ou malades habitués à tousser.

TRAITEMENT. — Traitement chirurgical dans tous les cas, sauf un où les symptômes d'étranglement n'étaient pas très nets.

SUITES OPÉRATOIRES. — 28 guérisons; 3 décès.

CONCLUSIONS

De ces données, nous pouvons conclure que :

I. — Les hernies crurales étranglées sont plus fréquentes que les hernies inguinales étranglées.

II. — Les hernies inguinales étranglées sont plus fréquentes chez les hommes que chez les femmes.

III. — Les hernies inguinales étranglées siégeant à gauche sont plus fréquentes que celles siégeant à droite.

IV. — Les hernies crurales étranglées siégeant à droite sont plus fréquentes que celles siégeant à gauche.

V. — Les hernies ombilicales étranglées s'observent dans la proportion de 1/15°.

VI. — Les hernies étranglées de l'appendice seul, ou de l'appendice et du cæcum, sont rares, mais non exceptionnelles.

VII. — La maximum de fréquence des hernies étranglées s'observe de 60 à 70 ans.

VIII. — La profession, l'effort, la toux, jouent un rôle dans l'apparition des hernies étranglées, en particulier des inguinales.

IX. — Le traitement doit être chirurgical et précoce.

X. — Les suites opératoires sont généralement bonnes.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Reconnaissant envers mes Maîtres, je tiendrai leurs enfants et ceux de mes confrères pour des frères; et, s'ils devaient apprendre la médecine ou recourir à mes soins, je les instruirais et les soignerais sans salaire ni engagement.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir heureusement de la vie et de ma profession, honoré à jamais parmi les hommes; si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.

VU : *Le Doyen,*

PIERRE MAURIAC.

VU, BON À IMPRIMER :

Le Président,

J. GUYOT.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Bordeaux, le 15 septembre 1939.

Le Recteur de l'Académie,

G. BOUSSAGOL.

BIBLIOGRAPHIE

- BERGER. — Traité de Duplay et Reclus, t. VI.
- BRYANT. — *Guys hospital reports*, 1861, 3^e série, t. VI.
- BURJAN. — Contribution à l'étude du traitement de la hernie étranglée. Thèse de Toulouse, 1924-1925.
- BURTY. — Appendice étranglé dans une hernie crurale. *Paris chirurgical*, 1914, VI, p. 729.
- DAMFRUN. — Etranglement de l'appendice hernié. *Archives médicales de Toulouse*, 1913, XX, p. 193.
- DELAUNAY et LEFÈVRE. — Hernie crurale de l'appendice étranglé. Soc. de méd. du Nord, juill. 1924.
- EPERGUE. — Les hernies de l'appendice. Thèse de Bordeaux, 1924.
- FARRANDO. — Hernie étranglée ombilicale, cure radicale. Thèse de Paris, 1926.
- FORGUE. — Précis de pathologie externe, t. II.
- FOWLER. — Inguinal hernia of the caecum and appendix. *Ann. Journ. Surgery*, New-York, 1923, XXVII, p. 26.
- GOSSET et PETIT-DUTAILLIS (D.). — Les hernies. Précis de pathologie chirurgicale, t. III.
- GUYOT (J.). — Cliniques chirurgicales de l'hôpital Saint-André, 1935-1936.
- JEANNENEY. — Deux cas de hernies ombilicales étranglées. *Rev. de méd. et de chir. de Bordeaux*.
- KNOX. — Recherches statistiques. *Gazette médicale*, 1836.
- LERICHE. — *Lyon chirurgical*, août 1914.
- MALGAIGNE. — Leçons sur les hernies.
- NÉLATON. — Pathologie chirurgicale.
- PATEL. — Les hernies, vol. XXIX du Nouveau Traité de chirurgie de Le Dentu et Delbet, 3^e éd. (1924); Delbet et Schwartz.
- SANSON. — Cité par Nélaton : Pathologie chirurgicale.
- VIDAL. — Cours de pathologie externe.

